45e Année. — N° 16. Vendredi 22 Avril 1898.

LA FRANCE MÉDICALE

ET

PARIS MÉDICAL

SOMMAIRE

Syphiligraphie : Contribution au diagnostic de la syphilis, par le Dr Buret, 241. — **Urologie** : Des inconvénients de la strychnine dans certains cas de parésie vésicale, par M. A. Guépin, 244. — **Hygiène publique** : Sanatoria pour les pauvres, par le Dr Gaston Branthomme, 244. — **Bibliographie** : Le Bréviaire de la nourrice, par le Dr Macqret, 245. — **Revue de la presse** : Sur l'anémie splénique pendant la grossesse, 246. — **Académie de médecine** : *Séance du* 19 *avril* 1898. Présidence de M. Jaccoud. — L'échinocoque multiloculaire observé en France chez les animaux, 246. — Goître exophthalmique; action de la sympathectomie sur l'exorbitisme et sur la tachycardie, 246. — La résection du sympathique cervical dans le traitement de l'épilepsie du goître exophthalmique et du glaucome. Résultats définitifs, 246. — Des bons effets de l'iodure d'arsénic chez les enfants lymphatiques et scrofuleux, 247. — Cause d'erreur dans le diagnostic des pleurésies, 247. — **Société médicale des hôpitaux** : *Séance du* 15 *avril* 1898. Présidence de M. Sevestre. — De l'hyperchlorhydrie par saturation alcaline, 247. — Insuffisance glycolytique, 247. — Le pneumocoque dans la bouche, 247. — Statistique de la diphtérie à l'hôpital Trousseau, 248. — **Congrès français de médecine** : *Tenu à Montpellier du* 12 *au* 17 *avril* 1898. — Réaction agglutinante du sérum dans les infections à pneumocoques. Application au diagnostic de ces infections, 248. — Etude comparée des injections intraveineuses massives d'eau de mer et de solution salée simple, 248 — L'action antitoxique, d'après l'influence exercée sur la respiration et la circulation par la toxine et l'antitoxine diphtérique, 249. — Spléno-pneumonie et congestions pulmonaires grippales, 249. — **Société de chirurgie** : *Séance du* 20 *avril* 1898. Présidence de M. P. Berger. — Psychoses post-opératoires, 250. — Ulcère de l'estomac, 250. — De l'infection primitive ou secondaire des plaies par armes à feu, 250. — Epithélioma du larynx. Extirpation totale du larynx sans trachéotomie préalable par le procédé Périer. Guérison, 250. — **Intérêts professionnels** : Association générale des médecins de Paris, 251. — **Variétés** : Le médecin de campagne, 255. — **Nouvelles**, 255.

SYPHILIGRAPHIE

Contribution au diagnostic de la syphilis (1)

Par le Dr Buret.

En 1891, ayant réuni un certain nombre d'observations personnelles où le diagnostic de la syphilis était resté longtemps indécis ou avait donné lieu à de grosses erreurs, je résolus d'étudier les causes de ces mêmes erreurs et de publier les faits qu'il m'avait été donné d'observer. J'y ajoutai d'autres exemples également frappants, empruntés au traité du Dr Galligo (2), de Florence, sur les maladies vénériennes, et à un mémoire du Dr Soler y Buscalla (1), praticien distingué de Barcelone. J'en fis l'objet d'un travail qui parut dans le *Journal des maladies cutanées et syphilitiques* de cette époque. J'ai retrouvé tout dernièrement un exemplaire du tirage à part de cette étude et ai eu l'honneur de l'offrir à la Société. Or, j'ai relu ma publication et celle-ci m'a remis en mémoire deux nouveaux faits qu'il m'a paru intéressant de vous communiquer. Comme cette fois je suis le héros de la méprise, je me trouve amené à cette réflexion amère que le donneur de conseils a été celui-là même à qui ils ont le moins profité. Aussi suis-je autorisé à me demander dans quelle mesure ils ont pu servir aux autres.

J'ai constaté en effet que, en 1891, j'avais conseillé aux praticiens d'examiner scrupuleusement leurs malades, « comme à l'hôpital », de ne pas s'occuper du milieu, du sexe, de l'âge ou de la position sociale du malade et, sans se mettre l'esprit à la torture et croire à un mal inconnu, de penser à la syphilis possible en présence de manifestations d'allure spécifique. Eh bien, tout cela ne m'a pas empêché de me tromper en deux circonstances différentes, ce que je vous avoue en toute humilité. Je suis d'avis que, s'il est fort honorable de signaler des cas intéressants où le diagnostic, fort difficile, n'a pu être fait que grâce à la sagacité du praticien, il n'est pas moins utile de publier ses erreurs, ne fût-ce que pour empêcher les autres d'y tomber eux-mêmes. Je confesse ma faute, mais vous me permettrez de plaider les circonstances atténuantes; et, si je dois être lapidé, que celui qui n'a jamais commis une erreur de diagnostic me jette la première pierre!

Examinons donc rapidement quelles sont les circonstances qui égarent le plus souvent le diagnostic en matière de pathologie vénérienne. Plusieurs cas peuvent se produire. Le plus fréquent est celui où les symptômes présentés par le malade peuvent être aussi bien attribués à une autre affection connue, courante, et où les renseignements manquent totalement. Cette absence de renseignements peut résulter de l'ignorance, à leur sujet, du patient qui est forcément de bonne foi. Dans le cas contraire, le malade, ou bien se contente de dissimuler son cas tout en jouant la naïveté, ou encore il donne de faux renseignements, avec l'inten-

(1) Communication à la Société de médecine de Paris, séance du 2 avril 1898.

(2) J. Galligo. *Trattato teorico-pratico sulle malattie veneree*; Firenze 1864.

(1) Soler y Buscalla. *Exposicion de varios casos de sifilis...*; Barcelona 1890.

tion formelle de vous égarer sur une fausse piste. Cela peut paraître incompréhensible, mais il y a des gens de cette force-là. Dans des circonstances plus rares, le malade est à cent lieues de soupçonner la nature de son mal, et le médecin qui soigne son client depuis de longues années, qui connaît ses habitudes et son genre de vie, fera les diagnostics les plus extravagants avant de penser à la syphilis. Et, même s'il y a pensé et en reconnaît les symptômes, il repoussera bien vite cette idée comme une conception folle et en arrivera presque à nier l'évidence. Je vais vous exposer un cas de ce genre.

Observation I. — M. L.... gérant d'une maison de commerce, me fit appeler en décembre 1895 pour soigner un « abcès » que sa femme avait au front, à la naissance des cheveux. Mme L... me raconta que, six semaines auparavant, elle s'était, « en se relevant, cogné la tête à cet endroit-là contre le marbre de la cheminée » ; depuis cette époque, il lui était poussé une petite grosseur qui était allée en augmentant et avait fini par rougir et se ramollir. Cette marche était bien un peu lente pour un abcès ; mais, sans l'ombre d'un soupçon, je me préparai à donner issue au pus, la tumeur étant fluctuante et grosse comme une noix.

Il est intéressant de dire que je soigne toute cette famille depuis 14 ans. Or, jamais ni M. L..., ni Mme L..., — quelques indispositions passagères mises à part — n'avaient été atteints d'aucune affection suspecte. Leur fillette, charmante enfant alors âgée de onze ans, elle en a donc quatorze aujourd'hui, avait eu quelques bronchites simples, la rougeole, la scarlatine, une angine herpétique et enfin une pneumonie légère, que sa mère contracta, sans avoir quitté la chambre pendant la maladie de sa fille et qu'elle eut fort grave. J'ouvris donc le fameux abcès : il n'en sortit qu'un liquide louche, peu abondant, mêlé à une petite quantité de pus, mais la tumeur ne s'affaissa pas comme je m'y attendais. Douleur très vive à la pression. Pansement antiseptique.

Le lendemain je constatai que le liquide qui s'écoulait de la plaie ressemblait plutôt à de la sérosité et que le fond de la tumeur était constitué par une matière blanchâtre, comme caséeuse, qui n'était pas du pus et ne se détachait pas facilement. Je pensai à un kyste sébacé, mais sans être enchanté de ce diagnostic. Huit jours s'écoulèrent sans autre changement que l'ulcération des bords de mon incision, ce qui commença à m'intriguer. Puis une autre petite grosseur se mit à pousser au sommet de la tête. Je fus de plus en plus perplexe. Tout en repoussant, à cause de la personnalité de la malade, l'idée de syphilis qui commençait à me hanter, je prescrivis deux grammes d'iodure. Aux questions pressantes du mari, je répondis que je pensais à quelque produit de nature tuberculeuse — sans la moindre conviction intérieure — et j'ajoutai en souriant : « S'il ne s'agissait pas de votre femme, je dirais : *gomme syphilitique*. Au surplus, voyez donc un chirurgien des hôpitaux : nous serons tous rassurés ». Le lendemain, il me présentait une ordonnance émanant de la maison Dubois, et où je lus : *Iodure de potassium et frictions mercurielles*. Nous agîmes vigoureusement ; les tumeurs diminuèrent à vue d'œil et tout rentra dans l'ordre en trois semaines.

Le médecin consultant, ayant examiné la malade inconnue sans être impressionné comme moi par ses antécédents négatifs et sa position sociale, avait porté d'emblée le véritable diagnostic ; et, sans révéler le nom de la maladie, m'avait fait communiquer l'ordonnance. Le mari, dûment interrogé, me jura n'avoir jamais eu la syphilis. Je lui expliquai la contagion par l'usage d'un verre malpropre à un moment donné, ce qui est possible, après tout. « C'est égal, ne pus-je m'empêcher de dire à mon client, quand je me trouverai encore en face d'une tumeur ayant les caractères d'une gomme syphilitique, fût-ce même chez une Jeanne d'Arc, je commencerai par donner le traitement rationnel au lieu de m'égarer dans des diagnostics plus plausibles peut-être, mais absolument faux. » J'ai revu cette dame le mois dernier, elle va très bien, sauf quelques maux de tête assez rares ; j'ai redonné l'iodure.

La morale qui se dégage de cette histoire d'hier, c'est que le médecin ne doit jamais voir, en son malade, qu'un vertébré, vivipare à sang chaud, genre *homo*, et n'examiner que la lésion, en faisant abstraction du sujet. Tout cela est fort beau en théorie et dans la pratique hospitalière, mais il faut avouer qu'en ville les choses ne sont pas aussi simples. L'examen vétérinaire, le seul qui ait une valeur en clinique, serait quelquefois fort délicat à pratiquer, même à demander. Or, nous savons que, dans cet ordre d'idées, les renseignements sont le plus souvent nuls ou erronés. Parfois, il faut lutter de finesse avec les malades, et c'est parce qu'on a positivement *deviné* la nature de leur affection qu'on arrive à les convaincre, soit d'erreur, soit de dissimulation, soit encore de véritable tromperie. On se perd en conjectures, dans ce dernier cas, sur le mobile qui les fait agir, car enfin le trompeur n'est-il pas la première victime de sa supercherie ? C'est par un exemple de ce genre que je terminerai cette communication.

Observation II. — En avril 1894, se présenta à ma consultation une femme de 28 ans, couturière à la journée, qui m'était adressée par un médecin du quartier Bonne-Nouvelle. C'était une petite brune, laide, contrefaite (mal de Pott ancien), d'une intelligence médiocre et que le confrère me recommandait comme digne d'intérêt et de soins à titre gracieux. Le diagnostic « affection cutanée », que portait la missive, était aussi vague que peu compromettant. Au surplus, l'affection susdite ne pouvait être dissimulée, car la malade avait, sur le visage et surtout le front, des placards d'un rouge sombre et larges comme des pièces de 1 franc et 2 francs. Les bras, le dos, la poitrine, les jambes en étaient également couverts, mais à un degré moindre. A première vue, c'était un psoriasis : je venais justement de soigner deux cas de psoriasis superbes chez un fonctionnaire de la province et chez une jolie demoiselle de 20 ans qui n'attendait que sa guérison pour contracter mariage et se maria en effet.

Par acquit de conscience, je demandai à la malade si elle n'avait jamais eu de plaies ou de boutons aux parties sexuelles.

— Oh ! non !

— Et vous n'avez jamais eu de rapports intimes ?

— Jamais ! je vis seule.

Je me reprochai presque cette question indiscrète, car la pauvre bossue me paraissait plutôt vouée à la virginité chronique pour le restant de ses jours. Je m'arrêtai donc à l'idée de psoriasis — comme à regret cependant — et prescrivis le glycérolé cadique. Huit jours plus tard, je revoyais la malade : le mal avait empiré. Mes soupçons se fortifiant alors, je la pressai de questions. Après bien des réticences, elle finit par m'avouer un amant qui l'aurait quittée au bout d'un an ; mais, depuis son départ (dix-huit mois environ), elle n'avait soi-disant vu personne ; je ne pus la faire sortir de là. Interrogée de nouveau sur l'état de ses organes génitaux, elle m'affirma qu'ils étaient sains. J'exigeai alors un examen que j'obtins, non sans peine, la permission d'effectuer : la vulve était farcie de plaques syphilitiques papulo-hypertrophiques.

— Eh bien ! c'est cela que vous appelez des parties saines ? vous n'êtes pas difficile !

— Je n'osais pas vous le dire.

— Vous voilà bien avancée ! vous m'avez laissé m'engager sur une fausse piste, vous sachant malade et étant convaincue que je ne vous donnais pas le traitement qu'il vous fallait. Aviez-vous l'outrecuidance d'espérer la guérison quand même ?

— J'avais honte !

— Lorsqu'une femme confie à autrui les organes qui caractérisent son sexe, si tant est qu'il puisse y avoir de la honte à cet acte, il me semble que, le jour où elle le fait pour être soignée, c'est précisément à ce moment-là qu'il y en a le moins.

— ! ! !

La malade, qui n'a pas compris, prend l'air stupidement effaré.

— Et puis, vous êtes une menteuse : vous venez de me soutenir que vous n'aviez vu personne depuis un an et demi.

— Oh ! c'est tout comme : je n'en ai vu qu'un seul il y a trois mois, et celui-là, je suis sûre de lui.

— Eh bien, tant mieux ! la foi est une fort belle chose.

Ne voulant pas discuter plus longtemps avec cette buse, je lui instituai le traitement mercuriel (2 centigrammes de sublimé par jour) ; au bout de deux mois, tout accident visible avait disparu. J'ai perdu de vue cette malade.

On sait que le psoriasis joue la syphilis secondaire à s'y méprendre : c'est à ce point, comme le fait très justement remarquer Brocq, dans son excellent ouvrage sur le *Traitement des maladies de la peau* (1892), « qu'il n'est peut-être pas de dermatologiste de profession qui n'ait commis à cet égard des erreurs de diagnostic. » On sait bien qu'il faut examiner son malade dans tous les coins et replis, le plus minutieusement du monde ; que, dans toute affection cutanée, même quand le diagnostic paraît indiscutable, il faut penser à la syphilis et diriger ses investigations dans ce sens. On sait tout cela, on le dit aux autres, on l'écrit, on l'imprime, et, soit par scrupule, soit par oubli, on n'en fait rien soi-même dans les cas où ce serait le plus indispensable.

Aussi, quand je rencontrerai encore quelque disgraciée de la nature — si grotesque soit-elle — présentant une éruption suspecte, je ferai ou essaierai de faire l'examen complet. Au lieu de la croire sur parole, je me rappellerai qu'elle est femme, c'est-à-dire trompeuse par tempérament avant de l'être par diplomatie ; je n'oublierai pas non plus que, si la femme symbolise parfois la *Vérité*, c'est dans un costume qui, pour le cas de syphilis notamment, rend le mensonge impossible ou tout au moins inutile.

Nous avons rapporté ces deux exemples, parce qu'ils sont en quelque sorte des types de syphilis ignorée ou méconnue. Il ne serait pas difficile d'en trouver d'autres et nous sommes convaincu que beaucoup de nos collègues, s'ils fouillaient dans leurs archives ou faisaient appel à leur mémoire, seraient en mesure de nous communiquer des observations fort instructives. La morale qui s'en dégage est la suivante : sans voir de la syphilis en toute circonstance, il faut savoir qu'elle peut se faufiler partout et, par suite, nous devons y penser sans cesse. Rappelons-nous ce que disait un des maîtres disparus, Rayer, si notre mémoire est bien exacte : « Quand je ne vois pas clair dans quelque chose, je flaire la vérole. » Et il avait raison. M. A. Fournier va même plus loin ; il recommande, en cas de doute, de donner le traitement spécifique. « Ne cessez pas, dit-il, dans une de ses cliniques, de porter votre attention sur les syphilis ignorées, et lorsqu'un trouble vous paraît syphilitique, n'hésitez pas à administrer le traitement, même empiriquement ». En effet, l'essentiel est que le malade guérisse ; du moment où il échappe aux conséquences terribles d'une lésion viscérale dont l'origine est obscure, peu importe que votre médication antisyphilitique soit ou ne soit pas rigoureusement indiquée. Nous nous associons donc pleinement aux conseils de M. le Pr Fournier, lesquels, dans cette circonstance, nous paraissent éminemment pratiques et judicieux. Comme nous ne craignons pas le moins du monde d'attaquer M. Fournier, lorsqu'il nous semble soutenir des idées erronées, notre impartialité nous fait un devoir de le suivre et de l'appuyer lorsqu'il émet des idées justes. Aussi croyons-nous ne pouvoir mieux faire que de lui emprunter, pour notre étude, les conclusions d'une de ses bonnes cliniques :

« 1° La syphilis, pour des raisons multiples, peut rester ignorée ;

« 2° Les cas de syphilis ignorée ne cessent de se présenter avec une fréquence supérieure à tout ce qu'on pourrait imaginer ;

« 3° Il est un certain nombre de cas où le traitement antisyphilitique doit être institué, en dépit de l'absence des symptômes classiques et des dénégations des malades ».

UROLOGIE

Des inconvénients de la strychnine dans certains cas de parésie vésicale (1)

(*Deuxième note*)

Par M. A. GUÉPIN.

Dans la séance du 22 mai 1897, j'ai eu l'honneur, dans une courte lecture sous le même titre, de rappeler que si la strychnine ou ses sels étaient très ordinairement employés contre la stagnation d'urine, en revanche il n'existait dans la science aucun fait positif, aucune observation précise, démontrant que l'usage de ce médicament ait eu une heureuse influence sur la miction volontaire.

Bien plus, dans certains cas de passivité vésicale, (sans parler de la stagnation due à l'hypertrophie sénile de la prostate), la strychnine pouvait présenter de réels inconvénients ; et j'ai formulé les conclusions suivantes qui règlent encore aujourd'hui ma pratique personnelle :

« L'emploi de la strychnine est contre-indiqué dans la stagnation d'urine;

« Sans guérir la stagnation, elle peut provoquer la fréquence des mictions et même la rétention complète et douloureuse ;

« Cet inconvénient grave tient à ce qu'elle agit au moins autant sur les sphincters que sur le réservoir urinaire. »

Ma communication, qui ne prétendait point aboutir à faire rejeter sans plus ample informé un médicament parfois précieux, ainsi que j'avais soin de le dire, mais simplement à en faire restreindre l'utilisation par trop généralisée et dans des circonstances où ni la physiologie, ni l'expérience clinique n'en fournissent les indications, fut en somme appuyée par les judicieuses remarques de MM. Dubuc et Bouloumié. M. Vigier, avec l'autorité que nous nous plaisons à lui reconnaître, prit une part active à la discussion. Il parut craindre que, heurtant de front des idées très généralement admises, mes efforts restassent sans résultat. Et, si mes souvenirs sont précis, il nous dit que jamais l'occasion ne se présenta pour lui d'observer la fréquence des mictions, encore moins la rétention, après l'administration d'une dose quelconque de cette substance.

Or, mes quelques paroles furent reproduites, analysées ou commentées dans plusieurs journaux français ou étrangers. Il semble qu'elles aient été pour quelque chose dans la publication du fait suivant :

Le Dr Habel (*Munchener medicinische Wochenschrift*, 1898, n° 1, page 7 et analysé dans la *Revue internationale de thérapeutique et de pharmacologie*, 1898, n° 1, page 25), a observé un homme bien portant qui, ayant cherché à s'empoisonner avec du chlorhydrate de strychnine, eut en particulier de la rétention d'urine; celle-ci, d'après le Dr Habel, était imputable à un spasme du sphincter vésical.

Je me borne à signaler le fait sans commentaires ; encore une fois, j'attendrai de nouvelles observations pour revenir sur ce sujet.

(1) Communication à la Société de médecine de Paris, séance du 2 avril 1898.

HYGIÈNE PUBLIQUE

Sanatoria pour les pauvres.

Par le Dr GASTON BRANTHOMME, de Noailles (Oise).

Le cri d'alarme jeté, il y a quelque temps par un certain nombre de médecins français, a été entendu.

Après avoir été témoins pendant plusieurs années des succès remportés par nos voisins dans la cure de la phtisie, on s'est dit que peut-être il serait bon de les imiter ; et, dans un bel élan d'enthousiasme, plusieurs projets de sanatoria ont vu le jour.

Il y a eu les partisans de la montagne et de la mer, des forêts et des cimes neigeuses. Diverses sociétés se sont formées pour créer des établissements : à Arcachon, dans la Riviera française, dans les monts d'Auvergne, au mont Pilat; plus récemment, à Agnetz, dans l'Oise.

L'assistance publique de Paris construit à grand frais, également dans l'Oise, un établissement pour ses malades.

Sans parler de celui du Canigou qui existe déjà depuis plusieurs années et qui est un peu trop modeste, il semble qu'on veuille en édifier d'autres : un, sur le littoral de la Manche notamment, maintenant que la cause de la mer paraît bien gagnée (1).

Or, si nous nous rapportons aux plans de ces divers sanatoria nous voyons, il faut le reconnaître, des établissements modèles : aspect grandiose, confortable tout moderne, derniers perfectionnements de l'hygiène, hydrothérapie et bientôt, probablement, rayons de Rœntgen, vastes dépendances, bois, parcs, jardins ; rien n'y manque pour en rendre le séjour agréable dans des sites enchanteurs.

Loin de nous la pensée de regretter ce bien-être et ce luxe, car nous sommes de ceux qui trouvent que rien n'est trop bien pour des malades et que pour des phtisiques, en particulier, il ne faut rien négliger de ce qui peut les distraire, les occuper, leur charmer les yeux, leur toucher le cœur et fortifier leur espérance, en leur rendant belle la vie à laquelle, d'ailleurs, ils tiennent tant.

Mais en pensant à toutes ces choses, un amer regret nous vient de ce que ces sanatoria s'adressent seulement à quelques rares privilégiés. Combien sont-ils,

(1) Lalesque : *Cure marine de la phtisie.*

ceux qui pourront consacrer au prix d'une journée une somme de 18 francs, comme à Agnetz, par exemple, ou même de 12 francs comme à l'établissement du Canigou, alors que, si tout est compris dans ce chiffre, il n'en est pas moins vrai que celui-ci ne saurait suffire à toutes les dépenses? Tandis qu'à l'heure actuelle il n'est guère permis qu'au phtisique riche de guérir, il est tout à fait regrettable de constater que cette amélioration dans la cure de la maladie ne servira de rien au pauvre.

En effet, le riche pourra toujours se procurer de l'air pur, avec son or, se reposer et s'alimenter; il aura toujours, à défaut de sanatorium dans son pays, s'il ne veut pas de ceux de l'étranger, une chambre ou un balcon donnant sur le grand air. Le pauvre, lui, n'aura rien de plus. Le poitrinaire indigent de Paris a une ressource, bien maigre encore, une lueur d'espoir, le sanatorium d'Agnicourt. Il est permis de penser que les hôpitaux de province posséderont un jour des sanatoria. Il ne nous semble guère admissible que la France, qui a contenu dix-huit mille léproseries dans un temps où la défense de la société primait l'amour de l'humanité, ne possède bientôt quelques hôpitaux spéciaux aux phtisiques. Rien que la nécessité d'isoler ces derniers est une puissante raison, car c'est une maladie terrible que la tuberculose, plus redoutable que le choléra ou la peste; qui envahit tout (1) et qu'il serait pourtant facile de circonscrire et d'arrêter.

En dehors des indigents, il y a une classe d'individus qui ne sont ni riches, ni pauvres. Bien portants ils font face à leurs affaires, sont relativement heureux; malades, leur gêne est plus terrible que la misère noire, qui, elle, se réclame de la charité. Ils peuvent se soigner un peu, mais pas assez.

Pas assez de visites de médecin, pas assez de bonne nourriture, pas assez de repos, pas assez de logement pour en consacrer une partie à la cure par l'air, pour éviter la contagion familiale.

Pour ceux-là, et Dieu sait s'ils sont légion en France, il faut des sanatoria à 100 francs, même à 60 francs par mois. La chose est-elle impossible? Nous ne le pensons pas.

L'hôpital de Berck dépendant de l'assistance publique de Paris accepte des malades à 63 francs par mois (2). Dans notre région, et je crois généralement en France, les hôpitaux reçoivent des malades à 2 francs par jour. Ce qui peut être fait dans un hôpital peut l'être dans un sanatorium. Celui-ci n'a pas besoin d'être bien luxueux. A peu de frais on pourra l'établir d'aspect moins triste que nombre d'hôpitaux, d'hospices, de lycées, de casernes. La forêt voisine, les champs environnants, lui serviront de parc. Des galeries pour la cure d'air peuvent être établies sans coûter beaucoup: des tentes abris, des bâtiments en planche ne peuvent-ils pas servir au moins pour quelque temps? Un personnel réduit pourrait suffir. Plus tard, à mesure que les ressources augmenteront, les perfectionnements de confort et de luxe s'ajouteront; l'essentiel, c'est de commencer. Les résultats obtenus seront un encouragement incessant. Il nous semble que des établissements ainsi constitués ne manqueraient pas de sujets. Il y a trois ans, nous demandions que les malades appartenant à la classe sociale que nous venons d'indiquer puissent être soignés à la campagne, recueillis individuellement par des ménages sans enfants (1), et notre projet recueillait quelques suffrages. C'est dans le même ordre d'idées que nous prenons la parole aujourd'hui; parmi tous les phtisiques que nous avons eus à soigner, un bon nombre appartenait à cette catégorie. Plusieurs ont cherché des établissements où ils auraient pu être soignées pour 3 ou 4 francs par jour. Une personne riche aurait consacré 100 francs par mois à faire rentrer un de ses protégés dans un sanatorium.

Et puis l'exemple ne vient-il pas souvent d'en bas? Les bons résultats obtenus chez ces malades engageraient, plus que tout argument, les personnes riches à user des sanatoria. Ceux-ci, pourvus d'annexes, pourraient s'adresser à deux sortes de bourses, les petites et les grosses.

Dans un pays démocratique comme le nôtre, dans la communauté de la souffrance et de l'espoir en la guérison, le riche et le pauvre se rencontreraient; et le même air, la même nature, ne favoriseraient plus l'une et non l'autre.

(1) La radioscopie vient de démontrer à Kelsch l'existence des lésions tuberculeuses latentes une ou deux fois sur cinq sur les jeunes gens.

(2) Ce sont des services de chirurgie coûteux par conséquent.

BIBLIOGRAPHIE

Le Bréviaire de la nourrice, par le Dr Macquet Paris, Société d'éditions scientifiques, 1898.

Quel joli petit bréviaire on vous fait là, nounou! En une cinquantaine de petites pages faciles à lire le Dr Macquet a réuni en des formules courtes, concises, intelligibles, tout ce qui vous est nécessaire de savoir pour remplir dignement et avec succès votre rôle de nourrice. Et n'allez pas croire que votre rôle est simplement instinctif, il ne suffit pas d'être nourrice pour savoir élever un nourrisson. Si vous ignorez une foule de détails relatifs à l'hygiène de votre nourrisson, à une alimentation au biberon ou au sein, au sevrage, si vous n'êtes pas tout de suite frappée par certains signes qui indiquent que votre bébé est en souffrance, vous ne ferez qu'une piètre nourrice, et cette ignorance, dans laquelle se trouvent la plupart de vos sœurs, a contribué sans doute beaucoup à la mortalité effrayante qui atteint le nourrisson. Mais voilà que je m'aperçois un

(1) *La décentralisation des tuberculeux* (*Concours médical* 30 novembre 1897)

peu tard que les nourrices ne sont pas abonnées à la *France Médicale* ; il ne reste plus qu'à prier mes confrères de recommander le *Bréviaire de la nourrice* aux interressées. L. J.

REVUE DE LA PRESSE

Sur l'anémie splénique pendant la grossesse, par Alf. Stieda. (*Centrabl. fur. Gyn.*, 44. 97.). — L'existence simultanée des lésions sanguines et de la grossesse a depuis longtemps attiré l'attention. Lebert a fait connaître, en 1854, l'anémie pernicieuse progressive. Camaron, Green, Sœnger ont appelé l'attention sur la coïncidence de la leucémie pendant la grossesse. Stieda a publié une observation d'anémie splénique très intéressante en raison du succès du traitement.

Il s'agit d'une femme âgée de 34 ans, enceinte pour la sixième fois, qui vers le huitième mois eut de l'anasarque. L'urine renfermait des traces d'albumine qui disparaissaient par le repos au lit. La rate dépassait les côtes de deux travers de doigt. Le nombre des globules rouges était seulement de 1.700000, avec un rapport de 1 : 200 de globules blancs aux globules rouges. Grandes variétés d'érythrocytes, mais peu de nucléés.

Les accès dyspnéiques très pénibles ont obligé à faire l'accouchement prématuré. La dyspnée disparut alors aussitôt après l'accouchement, mais vers le cinquième jour, il se produisit un tympanisme extrême, tandis que la rate subissait une augmentation considérable de volume.

Le foie était également tuméfié. On compta à quelques jours de là 1.150000 globules rouges, avec un rapport de 1 : 700 pour les leucocytes. Un mois plus tard, la malade était renvoyée comme guérie, le nombre des globules étant remonté à 4.664000, tandis que le foie et la rate avaient beaucoup diminué de volume. La guérison persiste encore après un an. On connaît la relation de l'hydrémie avec la grossesse ; dans cette observation l'hydrémie a atteint un degré extrême sous l'influence de conditions inconnues. Bien qu'on ait admis que la grossesse constitue une condition prédisposante pour l'anémie pernicieuse, Stieda ne trouve pas cette opinion justifiée, car l'anémie pernicieuse est relativement plus rare pendant la grossesse qu'en dehors de cet état. Dans cette observation, l'accouchement a été suivi d'une amélioration rapide de l'état anémique, et d'un autre côté la maladie s'est développée rapidement dans les derniers mois de la grossesse, de sorte que celle-ci n'est certainement pas étrangère au développement de la maladie. Si la guérison a été rapide, au contraire de ce qui arrive dans beaucoup de cas d'anémie pernicieuse gravide, c'est que la maladie n'avait pas eu le temps d'occasionner des désordres irréparables. La résistance de l'organisme n'a pas été brisée et l'accouchement prématuré a eu une influence favorable. La médication arsénicale, à laquelle a été soumise la malade, n'a eu probablement qu'une influence adjuvante sur la guérison. Il faut remarquer encore que la perte de sang au moment de la délivrance a été très minime, ce qui doit être attribué à l'excitabilité exagérée de l'utérus en raison de l'anémie. Dans tous les cas l'accouchement prématuré a eu une influence très nette sur la marche ultérieure de la maladie. L. J.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 19 avril 1898. — Présidence de M. Jaccoud.

La Correspondance comprend une lettre de M. le Dr Maygrier, qui se porte candidat dans la section d'accouchements.

L'échinocoque multiloculaire observé en France chez les animaux. — MM. Railliet et Morot. On peut voir se développer dans le foie, le poumon et quelques autres organes des kystes hydatiques, revêtant un aspect particulier qui les a fait longtemps confondre avec le carcinôme colloïde. Cette tumeur est constituée par un chéma fibreux creusé d'alvéoles souvent peu étendues, dans lesquelles sont logées des masses gélatiniformes représentant des échinocoques. C'est la tumeur hydatique multiloculaire de Cornil et Ranvier. Cet échinocoque multiloculaire s'observe chez l'homme et chez divers animaux domestiques : bœuf, mouton, porc. La plupart des observations publiées ont été recueillies en Bavière, dans le Wurtemberg, dans le Tyrol et dans le nord de la Suisse, c'est à-dire dans une zone très restreinte. En France une seule observation de ce genre a été publiée en 1867 par Carrière, qui l'avait recueillie dans le service de Vidal à l'hôpital Saint-Louis, et le malade qui l'avait fournie était originaire de Bavière. Les faits observés par MM. Railliet et Morot sur des bœufs et des moutons montrent que cette maladie n'est pas étrangère à notre pays. On peut fixer approximativement à une centaine le nombre des bœufs ou des vaches abattus chaque année à Troyes et reconnus porteurs d'échinocoques multiloculaires soit dans le foie, soit plus rarement dans le poumon. Cette lésion s'observe également chez le mouton, mais beaucoup moins fréquemment. Il est bon d'ajouter que l'abattoir de Troyes ne reçoit pas de bêtes bovines de provenance allemande ; il s'agit bien d'animaux nés et élevés en France.

Goitre exophthalmique, action de la sympathéctomie (opération de Jaboulay) **sur l'exorbitisme et sur la tachycardie.** — M. le Dr Combemale (de Lille) lit en son nom et au nom de M. le Dr Gaudier un travail qui est renvoyé à l'examen de M. Reclus.

La résection du sympathique cervical dans le traitement de l'épilepsie, du goitre exophthalmique et du glaucome. Résultats définitifs. — M. Thomas Jonnesco (de Bucarest. J'ai pratiqué cette opération chez 35 épileptiques, dont 15 ont été suivis assez longtemps pour pouvoir parler des résultats définitifs. Sur ces 15 malades 9 sont guéris, 4 améliorés et 2 restés dans le même état. Ces guérisons durent pour 5 cas depuis un an et demi, pour 1 depuis un an et un mois et pour les autres depuis neuf mois à un an ; les améliorations datent de neuf et neuf mois et demi. Ce bon résultat est dû, sans conteste, à l'opération radicale, c'est-à-dire à la résection totale, car elle seule atteint et

détruit toutes les fibres vaso-constrictives des vaisseaux de l'encéphale, contenues dans le sympathique cervical. Les opérations limitées à la simple section ou à des résections partielles n'ont pas donné et ne peuvent donner de pareils résultats.

Quant au goître exophthalmique, j'ai cinq opérés, dont deux datent de vingt mois, les autres de dix, quatre et trois mois avec des résultats excellents, la guérison parfaite de tous les symptômes : goître, exophtalmie, tachycardie et tous les symptômes accessoires. Là aussi les résultats sont dûs, sans conteste, à la résection totale que je pratique, la résection partielle étendue peut aussi donner de bons résultats, tandis que les résections partielles limitées ou la simple section ne peuvent donner que des résultats incomplets ou transitoires.

Dans le glaucome, la résection du ganglion cervical supérieur m'a donné des résultats excellents tant au point de vue du tonus oculaire qu'à celui de la vue dans les 7 cas de glaucome chronique simple que j'ai opérés. Notamment trois malades déjà iridectomisés sans résultats, et dont la vue était presque totalement disparue, ont repris un excellent état après l'opération; le tonus oculaire tombe, la vue revient excellente.

Des bons effets de l'iodure d'arsenic chez les enfants lymphatiques et scrofuleux. — M. Rousseau Saint-Philippe propose, dans le traitement des affections scrofuleuses, l'emploi de l'iodure d'arsenic à l'intérieur. L'iodure d'arsenic doit être prescrit en solution à froid dans l'eau distillée et dosé exactement à un pour cent. La solution est stable, se conserve et s'accepte facilement. Elle doit être donnée progressivement de une à dix goutte entre trois et douze mois, de dix à vingt et même vingt-cinq gouttes à un âge un peu plus avancé, dans une cuillerée d'eau ou de lait très sucré et mieux plus tard aux repas même. Elle doit être cessée de temps en temps pour éviter l'intolérance et reprise avec persévérance.

Cause d'erreur dans le diagnostic des pleurésies. — M. Lemaistre (Limoges) signale une cause d'erreur dans le diagnostic des grands épanchements pleuraux du côté gauche. Dans un cas de grande pleurésie purulente gauche, on trouvait de la sonorité depuis l'espace de Traube jusque dans l'aisselle, si bien que le chirurgien hésitait à opérer ; cependant l'opération, puis l'autopsie démontrèrent que l'épanchement était énorme, environ quatre litres.

Dans deux autres cas, M. Lemaître a pu retrouver le même phénomème, mais moins accentué. Cette sonorité anormale doit être attribuée au tympanisme de l'estomac ou du colon : ce dernier, dans le cas suivi d'autopsie, a été trouvé si distendu qu'il mesurait douze centimètres de diamètre.

A 4 heures et demie la séance est levée.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 15 avril 1898. — Présidence de M. Sevestre.

De l'hyperchlorhydrie par saturation alcaline. — M. Hayem. J'ai constaté un assez grand nombre de fois que l'usage des laxatifs développait l'hyperchlorydrie. Mais, d'après mes observations, ce sont les alcalins surtout qui donnent ce résultat et principalement le bicarbonate de soude pris pendant longtemps à haute dose. Les eaux minérales bicarbonatées agissent encore plus que le bicarbonate lui-même parce qu'elles en facilitent l'absorption.

Cette hyperchlorhydrie s'observe chez les sujets qui ont des glandes normales en assez grand nombre. Chez les hypopeptiques, le résultat obtenu par l'usage prolongé des alcalins est l'apepsie.

En résumé, l'usage des alcalins à hautes doses exagère le type chimique primitif.

Insuffisance glycolytique. — MM. Achard et E. Weil. L'insuffisance glycolytique, trouble de la nutrition qui consiste dans l'impossibilité pour les tissus de fixer et d'utiliser le glycose, et qui peut être reconnu au moyen de l'épreuve de la glycosurie par injection sous-cutanée, ne caractérise aucune maladie d'une façon exclusive. Elle se rencontre dans diverses circonstances pathologiques.

Nous avons déjà montré ses relations avec le diabète et publié cinq observations dans lesquelles elle existait sans glycosurie habituelle et sans paraître dépendre d'une maladie bien déterminée. Nous avons proposé le terme de diabète fruste pour désigner cette modalité de l'insuffisance glycolytique constitutionnelle. Depuis, nous en avons observé trois nouveaux cas, dans lesquels on relevait, comme dans les précédents, divers stigmates d'arthritisme, l'alcoolisme, la tendance à l'obésité.

Dans la cachexie tuberculeuse, nous avons constaté 5 fois l'insuffisance glycolytique. Nous l'avons vue encore chez 2 cancéreux et à un degré très faible chez un 3e. Chez un asystolique, elle s'est également rencontrée; mais le sujet présentait, en outre, les attributs habituels du diabète fruste.

Dans diverses affections nerveuses (hystérie, tabès, goître exophtalmique) nous avons obtenu des résultats négatifs ou constaté seulement une insuffisance si légère qu'on ne saurait lui attribuer une importance clinique. Cependant, chez une hystérique, elle était bien accusée. Nous l'avons rencontrée aussi chez un myopathique en même temps tuberculeux, et chez un sujet atteint de paralysie infantile très étendue. Dans un cas de myxœdème, elle existait également.

Ce sont là des faits assez disparates, recueillis au hasard de l'observation clinique et qui ne sauraient indiquer d'une façon précise avec quelle fréquence relative l'insuffisance glycolytique se rencontre au cours des différents états morbides. La seule conclusion qui s'en dégage, c'est que ce trouble de la nutrition existe dans des maladies multiples.

Le pneumocoque dans la bouche. — MM. Besançon et Griffon. M. Netter a démontré que le pneumocoque peut être rencontré à l'état virulent dans la bouche d'individus tout à fait sains (20 fois sur 100 environ). Il obtenait ce résultat en inoculant la salive à des souris; en cultivant la salive, le mucus amygdalien dans du sérum de lapin jeune, nous avons isolé le pneumocoque; et en inolucant la culture de vingt-quatre heures à des souris, nous les avons toujours tuées par pneumococcie. Sur 40 individus qui n'avaient jamais eu de pneumonie, nous avons trouvé 40 fois le pneumocoque par ce procédé. Nous concluons donc que le pneumocoque comme le streptocoque est en permanence à l'état virulent dans la bouche.

M. Barbier. Cette communication demande à être complétée par la connaissance des milieux dans lesquels vivaient les malades : le parasitisme de la bouche peut

n'être que le résultat du parasitisme ambiant. Enfin, dans quelles saisons ces recherches ont-elles été faites?

M. Griffon. Nos recherches ont porté non-seulement sur des sujets habitant l'hôpital, mais chez des hommes bien portants, ou chez des malades le jour de leur entrée à l'hôpital; de plus elles ont duré huit mois, elles ont donc été faites à la fois en été, en automne et en hiver.

Statistique de la diphtérie à l'hopital Trousseau. — M. Richardière rapporte les résultats de la statistique des cas de diphtérie qu'il a soignés à l'hôpital Trousseau pendant le premier semestre et les deux derniers mois de l'année 1897.

Cette statistique donne une mortalité de 17,9 pour 100, et si on retranche 31 cas de mort survenus moins de 24 heures après l'entrée à l'hôpital, la mortalité se trouve réduite à 13.5 pour 100.

CONGRÈS FRANÇAIS DE MÉDECINE

Tenu à Montpellier du 12 au 17 avril 1898

—

Réaction agglutinante du sérum dans les infections à pneumocoque. Application au diagnostic de ces infections, par MM. Fernand Bezançon et V. Griffon. — Appliquant aux infections à pneumocoque la méthode du séro-diagnostic de Widal, nous avons pu montrer que la propriété agglutinante existait dans le sérum, aussi bien chez les animaux infectés expérimentalement par le pneumocoque que chez les individus atteints d'affections pneumococciques.

La technique du séro-diagnostic de Widal ne peut être employée; il faut recourir à la culture directe du pneumocoque dans le sérum des individus suspects d'infections à pneumocoque. On recueille le sang par piqûre du doigt, ou par application d'une ventouse scarifiée ; lorsque le caillot est rétracté, on sépare le sérum que l'on met dans un tube stérilisé ; dans ce tube on ensemence du pneumocoque, et l'on porte à l'étuve à 37° pendant 24 heures. Si le sérum provient d'un individu atteint d'une affection à pneumocoque, la réaction agglutinante apparaît, dans certains cas, visible à l'œil nu (sérum clair avec grosse fausse membrane formée de pneumocoques agglutinés). dans les autres, visible au microscope, après coloration d'une goutte de sérum desséché sur lamelle, le pneumocoque se disposant en gros amas, en longues chaînettes isolées ou conglomérées.

La réaction apparaît à une date variable de l'infection, du troisième ou sixième jour ; elle disparait souvent dans les quelques jours qui suivent la convalescence, quelquefois persiste pendant un mois, mais jamais on ne la retrouve dans le sérum à une époque éloignée de l'infection.

La diversité des races pneumococciques, au point de vue de l'agglutination, complique dans certains cas la technique; cependant sur 18 cas nouveaux que nous venons d'étudier, une seule fois le sérum n'agglutinait pas le pneumocoque qui nous sert à nos expériences et agglutinait le pneumocoque isolé de la lésion.

Quoique bien moins pratique que le séro-diagnostic de la fièvre typhoïde, la recherche de l'agglutination pourra rendre quelques services pour le diagnostic des péritonites, péricardites, arthrites, méningites, etc. ; dans deux cas elle nous a permis de porter le diagnostic d'affection à pneumocoque, alors que la clinique ne permettait pas de porter ce diagnostic (pneumonie latente à forme typhoïde ; pleurésie purulente latente chez un vieux cardiaque).

M. Ferré. MM. Bezançon et Griffon ont-ils eu l'occasion de constater l'absence de la réaction agglutinante quand le pneumocoque existe dans le sang, comme le fait a été observé par MM. Antony et Ferré pour le bacille typhique?

M. Bezançon. Dans un cas où le pneumocoque avait passé dans le sang et où nous avons examiné le sérum, la veille de la mort, la réaction agglutinante n'était qu'ébauchée, mais la réaction peut exister alors qu'il y a du pneumocoque dans le sang.

Étude comparée des injections intraveineuses massives d'eau de mer et de solution salée simple. — MM. Bosc et V. Vedel. D'après MM. Quinton et Hallion, l'eau de mer diluée dans 83 p. 190 d'eau distillée injectée dans les veines de chiens, de telle façon que la vitesse de l'excrétion urinaire égale la vitesse de l'injection, serait dépourvue de toute toxicité et serait même mieux supportée que le sérum artificiel. On ne constaterait pas en effet les accidents produits par ce dernier: elle produirait une baisse de température au lieu d'hyperthermie et favoriserait davantage le jeu de la fonction rénale. L'eau de mer ainsi diluée serait donc le meilleur liquide à injecter dans le sang.

Les expériences que nous avons faites avec cette dilution d'eau de mer nous ont montré qu'introduite dans les veines en injections massives (240 cc. par kilogramme, à la vitesse de 30 cc. à 40 cc. par minute), cette dilution ne tue pas les animaux. Les effets de cette dilution (qui contient 9 grammes de NaCl p. 1000) sont comparables à ceux d'une solution simple de NaCl à 7 p. 1000, au point de vue de l'innocuité comme au point de vue physiologique : accélération de la respiration suivie de ralentissement; accélération du cœur ; hypothermie primitive suivie d'hyperthermie; urination abondante. Cependant elle présente quelques caractères particuliers de toxicité : ralentissement plus précoce et plus marqué de la respiration: hypothermie plus prononcée; assoupissement avec un peu d'hébétude et d'abattement. Pour les urines la première miction serait plus précoce, mais la quantité évacuée est dans les deux cas très abondante et les variations en densité, chlorures et urée, se font dans le même sens.

Pour mettre ces qualités toxiques en évidence, nous avons injecté dans les veines de chiens l'eau de mer *pure*. Celle-ci tue à la dose de 90 cc. (chien) et 70 cc. (lapin) par kilogramme, et entraîne des effets toxiques graves : accélération de la respiration suivie de ralentissement jusqu'à arrêt complet; accélération de la circulation, puis affaiblissement progressif; hypothermie forte suivie de réaction (dans les cas non mortels); urines assez abondantes; hébétude, affaissement, somnolence, anesthésie cornéenne, mort en résolution. Ces accidents apparaissent comme l'exagération des effets de l'eau de mer *diluée*.

On ne peut les expliquer par l'élévation du degré de concentration moléculaire, mais par l'existence d'une plus grande quantité de substances nuisibles dans le liquide injecté. En effet, l'injection d'eau de mer *réduite de moitié* produit plus rapidement les mêmes symptômes et les exagère, avec cette particularité que les mictions sont à peu près nulles.

L'eau de mer présente donc des effets de deux sortes : les uns identiques à ceux d'une solution de NaCl au même titre; les autres toxiques et qui lui sont particuliers.

Or, l'analyse de l'eau de mer nous montre que celle-ci renferme par litre 30 grammes de NaCl et 0 gr. 50 de KCl. L'eau de mer va donc reproduire les effets généraux des solutions salées; d'autre part, si le chlorure de potassium produit du ralentissement de la respiration, de l'affaiblissement du cœur et de l'hypothermie, il est contenu dans l'eau de mer à dose trop faible pour expliquer les accidents produits. D'ailleurs le chlorure de potassium entraîne des phénomènes nerveux d'ordre différent.

Le bromure de sodium étant inoffensif, nous avons étudié la toxicité du chlorure de magnésium dont un litre d'eau de mer contient 3 gr. 50. Ce sel a reproduit le tableau complet des injections d'eau de mer, mais avec suppression de la fonction rénale.

Nous nous trouvons donc en présence d'une part du NaCl et de l'autre des chlorures de potassium et de magnésium dont le mélange nous explique les caractères physiologiques de l'eau de mer. Le chlorure de sodium, en excitant la diurèse, a une action atténuante sur les effets des sels de potasse et de magnésie ; et ceux-ci font disparaître à leur tour les propriétés convulsivantes des solutions fortes de NaCl.

Il nous sera maintenant facile de comprendre le mode d'action de la dilution d'eau de mer à 83 p. 190. Elle renferme en effet par litre 9 gr. de NaCl, 0 gr. 15 de KCl, et 1 gr. de MgCl. C'est en somme une solution salée à 9 p 1000 avec une quantité tellement faible de sels toxiques qu'il faut en injecter rapidement une forte quantité pour voir s'ajouter, mais à un degré léger, aux effets connus du NaCl, les caractères toxiques des autres sels.

En résumé, l'eau de mer est toxique et les caractères de sa toxicité sont en rapport avec les sels de potasse et de magnésie qu'elle contient.

La dilution de l'eau de mer à 83 p. 190 d'eau est l'équivalent d'une solution salée à 9 p. 1000 de NaCl, avec adjonction de symptômes toxiques paralytiques.

La solution salée simple à 7 p. 1000 de NaCl demeure donc, comme nous l'avons précédemment indiqué, la solution de choix à employer en thérapeutique.

L'action antitoxique, d'après l'influence exercée sur la respiration et la circulation par la toxine et l'antitoxine diphtérique. — M. Arloing étudie comparativement les effets physiologiques de la toxine et du sérum antidiphérique, étude qui peut amener à la connaissance du mécanisme de l'action antitoxique Il insiste sur les troubles apportés à la respiration et à la circulation enregistrés par la méthode graphique. La toxine et le sérum antidiphtérique modifient ces fonctions dans le même sens sauf de légères variantes. Elles augmentent le nombre des respirations et des pulsations et font baisser la pression artérielle. La toxine pourtant accélère davantage le pouls, le sérum la respiration, ce dernier provoquant aussi une plus grande diminution de la pression sanguine. Des chutes manométriques énormes coïncident avec une vaso-dilatation considérable allant jusqu'à l'hémorrhagie.

L'action neutralisante du sérum ne tient donc pas à l'existence des effets physiologiques opposés à ceux de la toxine. Bien plus, si le sérum est introduit dans l'organisme lorsque la toxine a déjà développé une partie de ses effets, l'action propre du premier s'ajoute à celle de la seconde et précipite le dénouement fatal.

On ne peut pas la comparer à l'antagonisme, vrai ou faux, tel qu'on le comprend en thérapeutique générale. Elle se rattacherait plutôt à l'action synergique des médicaments et serait capable de l'exercer tant que les éléments anatomiques spéciaux ne seraient pas mis dans l'impossibilité de réagir par les effets de l'une des substances antagonistes introduites isolément.

M. Charrin fait remarquer que le volume des urines diminue sous l'influence des toxines; il est relevé par le sérum. Avec Bordier il a vu un effet inverse être produit sur la vitesse du cœur par la toxine et par l'antitoxine.

Quant à la pression, peut-être est-on en droit de penser que la suppression de la capsule surrénale détruite par hémorrhagie, lorsqu'on injecte le poison diphtérique, entre enfin dans la genèse de cet abaissement de la pression par ce poison. Cette capsule normale élève, cette capsule détruite par la toxine est inactive.

D'autre part, entre le moment de l'injection de la toxine et celui de l'abaissement, il s'écoule un temps plus ou moins nécessaire à la destruction de ces organes.

En dehors des lésions, l'antitoxine défend l'organisme en s'opposant à la production d'une série de troubles fonctionnels, ces troubles suffisent pour perturber le jeu des viscères, du foie ou du rein. Cette protection s'étend aux plasmas, le sérum relève, l'alcalinité, abaisse ; or le maintien de l'alcalinité importe au premier chef pour la défense de l'économie.

Ces influences peuvent s'exercer par le système nerveux, peut-être par les sécrétions, peut-être aussi directement. Mettez en présence toxine, antitoxine et globules sanguins, plus de destruction, protection de ces globules et pourtant il n'y a ici ni névraxe ni sécrétion interne.

M. Ferré (de Bordeaux) a montré l'identité de la diphtérie aviaire et de la diphtérie humaine. En injectant à des volailles, paralysées par injection de toxines de Lœffler, des toxines antidiphtériques, on les guérit de leur paralysie. Le sérum antidiphtérique agit sur la cellule nerveuse et active sa réparation.

M. Revilliod (de Genève) présente un **appareil-siphon** dont il se sert dans le traitement de la pleurésie purulente.

En aspirant constamment l'air contenu dans la cavité pleurale, on oblige le poumon à revenir vers la cage thoracique. Il oppose le siphon au drain et à la résection costale.

Spléno-pneumonie et congestions pulmonaires grippales. — M. Lemoine (de Lille). Depuis que la grippe s'est acclimatée chez nous, on observe plus fréquemment la splénisation pulmonaire. Il faut en distinguer trois formes :

1° *Spléno-pneumonie grippale* reproduisant le type de Grancher, mais avec des allures un peu spéciales Abolition des vibrations thoraciques, matité dure et à l'auscultation obscurité respiratoire complète, absence de râles, de souffle dans toute la portion intéressée. La température est élevée, la fièvre continue, absence d'expectoration pendant la première partie de la maladie. Les spléno-pneumonies surviennent chez des sujets venant d'avoir la grippe et débutent par un point de côté et des symptômes généraux caractérisant les affections pulmonaires ;

2° Congestion passive avec splénisation accompagnée de fièvre et de phénomènes aigus, type signalé par Huchard. Caractérisée par obscurité respiratoire, généralement sans coexistence de râles, de souffle, avec submatité et augmentation des vibrations. fièvre et dyspnée intenses et souvent crachats hémoptoïques. Presque toujours troubles car-

diaques, les nerfs du cœur paraissent intoxiqués et incapables de remplir leur fonction;

3° Congestion passive avec splénisation, mais avec tendance à la chronicité et avec apyrexie. Le malade a eu la grippe, a présenté le type congestif aigu, soit une congestion passive; les phénomènes aigus disparaissent, mais il reste une lassitude générale avec essoufflement. Dans la zone primitivement touchée, on constate une submatité légère, augmentation des vibrations thoraciques, obscurité respiratoires, ni râles, ni souffle, ni frottements, état pouvant durer plusieurs mois. Ordinairement cette forme de splénisation siège aux bases; elle a été observée plusieurs fois aux sommets, où il y a lieu de la distinguer de la tuberculose.

Dans quelques cas M. Lemoine a observé une asthénie cardiaque, tendant à faire admettre une intoxication du système nerveux.

(*A suivre.*)

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 20 *avril* 1898. — *Présidence de* M. P. Berger.

Psychoses post-opératoires. — M. Routier. Dans les délires qui suivent une opération il faut distinguer ceux qui surviennent immédiatement après l'opération et ceux qui arrivent après un certain temps. Les premiers sont généralement de faux délires, septicémie, intoxications médicamenteuses, et les seconds sont, dans la plupart des cas, un réveil d'un état pathologique antérieur, délire alcoolique, réveil d'hystérie ou aggravation d'un état psychopatique qui avait entraîné le patient à réclamer une opération.

A l'appui de ces conclusions, je puis rapporter 8 observations ayant trait à des opérations de diverses natures.

M. Hartmann. Depuis 8 ans que je suis l'enseignement de M. Terrier, j'ai eu l'occasion de voir nombre de délires post-opératoires. La nature de l'opération ne semble pas avoir d'influence sur l'apparition de la psychose. La castration entre autres ne paraît pas avoir eu plus d'influence fâcheuse que tout autre intervention; si elle paraît plus fréquente, c'est qu'on l'a faite souvent chez des malades déjà psychopathes.

Deux cas graves se sont trouvés sous mes yeux. Dans l'un une femme opérée d'hernie étranglée fut prise d'idées de persécution dès le 3e jour, puis vers le 5e ou le 6e jour fut prise de délire, d'agitation, et enfin au 15e jour elle eut des accidents tels qu'on fut obligé de l'envoyer à Sainte-Anne. Sa famille la reprit et le délire cessa. Dans l'autre, une grossesse tubaire, opérée pour rupture et montrant pendant la laparotomie un enfant au milieu des intestins, la malade fut prise au 5e jour de délire nerveux. C'était une hystérique dont la mère était morte aliénée.

En somme, impossibilité de préciser la psychose post-opératoire et opérer quand même, même lorsque des antécédents psychopathiques sont présentés par la malade.

M. Potherat. Il y a des délires d'ordre différent et dont les exemples devront être différenciés. C'est ainsi que je vis chez une malade atteinte d'hystérectomie inguinale, un délire septicémique, et chez un malade opéré de cystotomie un délire iodoformique caractérisé. Ce sont des faux délires qu'il faut distinguer des délires vrais.

Ceux-ci peuvent se produire en particulier chez les nerveuses, les exaltées. Ainsi j'ai pu voir du délire survenir après une fausse couche.

Chez une autre atteinte de déchirure du périnée et opérée, pour un prolapsus incomplet, le délire devint tellement violent, qu'on la transporta à Sainte-Anne; mais avant l'intervention, elle présentait déjà de l'excitation, mentale et même une légère amélioration était survenue après l'intervention.

Un néoplasme du sein annoncé à une malade suffit à la rendre parfaitement aliénée. L'opération l'a délivrée de sa tumeur et de son délire. Il n'en fut pas de même pour une tumeur opérée chez une aliénée ancienne qui resta aliénée et ne fut nullement modifiée.

Souvent des prostatiques, des vésicaux peuvent présenter des idées délirantes de persécution. On ne peut dire que ce sont des malades aliénés post opératoires, mais des aliénés qui, sous l'influence de l'opération, ont une aggravation de leur délire.

Ulcère de l'estomac. — M. Hartmann. Un malade qui ne présentait aucun symptôme sauf de l'inanition, de la douleur et de la gastro-succorrhée typique sans stase alimentaire, fut opéré de gastro-entérostomie et le soir même les douleurs cessèrent complètement. Dès le soir même aussi on put le nourrir. Depuis ce temps il n'a plus souffert.

M. Tuffier. Un malade âgé de 40 ans dont, du reste, j'ai présenté l'observation, a été opéré il y a cinq ans, étant atteint de gastro-succorrhée, s'élevant à 1 litre chaque matin. Je l'opérai de gastro-entérostomie. Je l'ai revu ces jours-ci, il est gros et gras et se porte à merveille. Il a donc guéri définitivement par la gastro-entérostomie.

De l'infection primitive ou secondaire des plaies par armes à feu. — M. Broca fait un rapport sur une série d'expériences fort intéressantes présentées par M. Tavel et ses élèves.

Epithélioma du larynx. Extirpation totale du larynx sans trachéotomie préalable par le procédé Périer. Guérison. — M. le prof. Thomas Jonnesco (de Bucarest). Il s'agit d'un homme de 45 ans, porteur d'un épithéliome du larynx occupant l'épiglotte et la partie supérieure du larynx. Début de l'affection il y a six mois : enrouement, gêne de la déglutition, voix rauque, douleurs continuelles au niveau du larynx. Larynx augmenté de dimension, douloureux à la pression, mobile, pas de ganglions. Etat général relativement bon. Opération le 8 décembre 1897. Laryngectomie totale suivant le procédé Périer.

La masse enlevée comprend le larynx avec l'épiglotte et la plus grande partie de l'os hyoïde, et le lobe droit du corps thyroïde qui adhérait extérieurement au larynx. Section des tissus au bistouri. Suture immédiate de la trachée aux lèvres de la plaie, et suture de cette dernière réservant un orifice pharyngien dans l'extrémité supérieure de la plaie. Suites opératoires des plus simples. — L'orifice pharyngien trop large est rétréci par deux interventions ultérieures.

La nutrition est assurée d'abord par une sonde de Nélaton à demeure, introduite par une narine; puis par un tube large muni d'un entonnoir et qu'on introduit à chaque repas par l'orifice pharyngien; une fois cet orifice rétréci, le malade mange par la bouche en obstruant lui-même son orifice pharyngien. A l'aide du larynx artificiel Périer-Aubry, le malade peut parfaitement et distinctement se faire comprendre.

Le 29 mars, il retourne chez lui en très bon état, sans trace de récidive, et se servant pour s'exprimer tantôt du

larynx artificiel de Périer-Aubry, tantôt d'un appareil plus simple composé d'une canule à trachéotomie ayant à sa partie convexe extra-trachéale un orifice supplémentaire auquel est adapté un tube de caoutchouc, dont l'autre extrémité est engagée dans la bouche par l'orifice pharyngien réservé.

L'examen microscopique de la pièce a montré l'existence d'un épithélioma pavimenteux à globes épidermiques, occupant la partie supérieure du larynx, jusqu'au ventricule de Morgagni.

Ostéotomie oblique de la hanche pou ankylose ancienne. — Présentation du malade par M. P. Berger.

F. Verchère

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Association générale des médecins de France.

La 39e assemblée générale de l'Association a eu lieu à Paris les 17 et 18 avril sous la présidence de M. le professeur Lannelongue dont le discours a été très applaudi.

M. Blache, trésorier, a exposé la situation financière du dernier exercice, situation très satisfaisante puisque le *bénéfice* net a dépassé 113.000 francs. L'avoir de la caisse des pensions est, au 16 mars 1898, de 1.902.038 francs, soit une augmentation de 88.231 francs sur l'exercice précédent.

La caisse des veuves et des orphelins dont l'existence légale ne remonte qu'au 12 novembre 1896 possède actuellement 71.070 fr. 15.

L'actif de la caisse des fonds généraux est de 63.636 fr.

M. Motet a lu un rapport approuvant la gestion financière du trésorier et M. Richelot a lu le compte rendu général des actes de l'association rédigé par le secrétaire général, M. Le Reboullet, empêché.

La Société a ensuite acclamé comme vice-président, en remplacement de M. Leroux, décédé, M. Tourdes, le président de la Société de Meurthe-et-Moselle.

MM. Amodru, Bucquoy, Charbonnier, Laguesse, Motet et Villard (membres sortants) et M. Olivier, de Lille, ont été nommés membres du Conseil général.

M. Reynier a lu un rapport sur les pensions viagères. Jusqu'à ce jour 295 ont été accordées ; sur ces 295 pensionnés, 75 vivent encore. Le rapporteur propose de concéder 18 nouvelles pensions, à raison de 800 francs chaque.

M. A.-J. Martin lit, au nom d'une commission composée de MM. Chauffard et Passant, un rapport sur les vœux soumis à la prise en considération de l'assemblée générale, qui a donné lieu à une discussion.

Modifications au fonctionnement de l'Association. — La Société centrale a demandé de rappeler qu'il appartient aux Sociétés locales de secourir les veuves ou parents de médecins autrefois membres de ces Sociétés, même s'ils ont changé de résidence ; les Sociétés de la Loire et de la Haute-Loire ont proposé l'organisation ou l'adjonction, dans le sein de l'Association générale, d'une caisse de retraites à l'adhésion de laquelle, d'ailleurs, pleine liberté serait laissée aux sociétaires; la Société de la Loire-Inférieure voudrait la création d'une caisse-indemnité de maladie et d'une caisse pour des pensions de retraite de droit, l'une et l'autre confiées à une administration financière spéciale, du choix du bureau de l'Association, mais sous son contrôle et sa responsabilité.

Le rapporteur fait remarquer que les réformes que le Parlement vient d'apporter à la législation des Sociétés de secours mutuels peuvent avoir une influence tellement radicale sur les œuvres de l'Association et si profondément modifier son caractère et ses modes de gestion, qu'il serait tout à fait impossible de prendre, à l'heure actuelle, une décision ferme sur les vœux précités; mais ils doivent rester à l'étude. Cette proposition est approuvée.

L'annuaire et la publicité. — La Société de Châtillon-sur-Seine demande « que les Sociétés locales soient obligées d'envoyer gratuitement l'Annuaire à tous leurs sociétaires, et que l'Annuaire soit au besoin modifié ».

M. A.-J. Martin fait remarquer que les conditions nouvelles qui vont être faites à l'Association modifieront cette publication; elle devra suivre la marche très active qui sera forcément imprimée à l'Association et aux Sociétés locales. Sa publicité en sera singulièrement accrue. Faudra-t-il lui conserver sa forme actuelle ? Deviendra-t-il nécessaire d'en faire ou de lui adjoindre une publication à intervalles périodiques réguliers ?

C'est, dit-il, une question d'argent qui oblige à surseoir à l'approbation du vœu, à un moment où la loi intervient avec une rigueur nouvelle dans la gestion de notre fortune et de notre budget.

M. Boutéquoy, de Châtillon-sur-Seine. Je ne crois pas que la question d'argent puisse être sérieusement invoquée dans ce cas; ce n'est qu'une fin de non-recevoir. L'Annuaire coûte à l'Association environ 5.500 francs; l'impression des comptes rendus des Sociétés locales revient sensiblement à 12.000 francs, c'est donc plus de 17.000 francs consacrés chaque année à la publicité; ce qui représente, depuis la création de la Société, une dépense totale de 640.000 francs, et cela pour un minime résultat. L'Annuaire ne paraît que trois à quatre mois après nos réunions; c'est trop tard, on ne le lit pas. Notre publicité est donc défectueuse, il y a quelque chose à faire; je ne veux pas entrer dans le fond de la question, mais je demande qu'elle reste à l'étude.

Enseignement de la déontologie. — La Société de la Gironde voudrait que, dans chaque Faculté, on enseigne la déontologie en même temps que la législation sur l'exercice de la médecine. Cette proposition n'a guère recueilli que de l'indifférence auprès de la très grande majorité des Sociétés locales.

Service militaire des médecins étrangers naturalisés. — La Société de la Sarthe a émis le vœu que les médecins étrangers naturalisés soient astreints au service militaire.

Aux termes de l'article 12 de la loi du 15 juillet 1889 sur le recrutement de l'armée, « les individus devenus Français par voie de naturalisation, réintégration ou déclaration faite conformément aux lois, sont portés sur les tableaux de recensement de la première classe formée après leur changement de nationalité. Les individus inscrits sur les tableaux de recensement en vertu du présent article et de l'article précédent ne sont assujettis qu'aux obligations du service de la classe à laquelle ils appartiennent par leur âge. »

Il ne s'agit donc que de faire subir à tous les médecins qui veulent exercer les mêmes obligations militaires, qu'ils soient français ou naturalisés, sans faveur aucune pour ces derniers. Dans ces conditions, le vœu de la Société de la Sarthe est pris en considération.

Exclusion des médecins étrangers des fonctions rétribuées par les budgets. — La société de Melun, Fontainebleau et Provins, a émis le vœu que les médecins étrangers ne puissent émarger aux budgets départementaux et communaux. Il est complété comme suit, par la Société d'Alger, qui demande que : « la faculté d'émarger aux budgets départementaux et communaux ne soit accordée aux médecins étrangers qu'à titre de *réciprocité*, c'est-à-dire lorsque leurs pays d'origine accordent la même faveur à nos nationaux exerçant la médecine en ces pays. »

Cette question de réciprocité, dit M. Martin, est assurément des plus délicates. On sait qu'elle paraît presque insoluble dans l'état actuel de nos conventions diplomatiques et même pour l'exercice de la médecine dans les départements frontières où elle revêt un caractère plus important. Le mieux est de déclarer que, à moins d'exceptions motivées par des cas de force majeure et qui devront toujours être ratifiées par l'avis des conseils compétents, la faculté d'émarger aux budgets départementaux ou communaux ne doit être jamais en principe accordée à des médecins étrangers. Adopté.

Des conditions de l'admission des médecins étrangers dans l'Association. — La Société de l'Orne voudrait que tout médecin étranger qui demanderait à faire partie d'une Association médicale affiliée à l'Association générale, ne fût admis que « s'il s'engage à n'accepter aucun service de médecine publique ou administrative. Sa dérogation manifestement établie à cet engagement entraîne l'exclusion et la perte des cotisations versées. »

Sous cette forme, ce vœu va à l'encontre des statuts de l'Association qui accepte largement, sans conditions autres que celles de l'honorabilité professionnelle et dans les termes de l'article 41, tout médecin, quelle que soit sa nationalité, pouvant exercer légalement en France ou dans des possessions françaises. Aussi l'assemblée estime qu'il ne conviendrait pas de modifier ses statuts, vieux de vingt-six années, par une proposition témoignant d'un ostracisme qui risquerait d'être mal compris.

De l'incompatibilité de l'exercice simultané de la médecine et de la pharmacie. — La Société du Nord a émis le vœu suivant, tout d'actualité, la réforme de la législation sur l'exercice de la pharmacie n'ayant pas abouti : « que l'exercice simultané de la profession de médecin avec celle de pharmacien soit prohibé par la nouvelle loi, même pour ceux possédant les deux diplômes, sauf dans les localités dépourvues de pharmacien. »

Ce vœu est pris en considération.

Le service militaire des étudiants en médecine. — La Société de Vaucluse demande, sur la proposition du Dr Laval, que les étudiants en médecine ne soient à l'avenir appelés sous les drapeaux que leurs études médicales terminées; ils feraient alors une année de service en qualité d'officiers du corps de santé. Pareille faveur, ajoute ce vœu, est accordée aux élèves de l'École centrale des arts et manufactures.

Le Dr Kuhff fait observer que cette dernière comparaison n'est pas exacte, car les élèves de l'École centrale ne sont reçus qu'après un concours, tandis que les baccalauréats suffisent pour permettre d'aborder l'étude de la médecine. Il faut se garder de faire de la profession médicale le moyen le plus facile pour éviter deux années de service militaire ; l'encombrement est déjà trop considérable.

L'assemblée estime que la proposition de la Société de Vaucluse, déjà étudiée, à plusieurs reprises, dans son principe par l'association satisferait à la fois aux besoins des études médicales et aux exigences du service militaire, car elle obvierait, dans une certaine mesure, à la pénurie des médecins militaires et ferait cesser une anomalie vraiment préjudiciable aux intérêts de l'armée et du pays lui-même.

Mesures aptes à sauvegarder la dignité médicale. — La Société de la Gironde demande que l'étudiant qui aura échoué un nombre déterminé de fois aux examens, ou qui aura subi une condamnation infamante, ne soit pas admis à poursuivre ses études médicales.

Aucune des sociétés locales qui ont examiné ce vœu n'a consenti à établir une telle peine disciplinaire contre les hasards des examens universitaires, ni une telle censure à l'égard des erreurs et des fautes de jeunesse. Par contre, elles ont été unanimes pour repousser l'étudiant indigne. Or, la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine a prévu, dans son article 25, l'exclusion des aspirants aux diplômes de médecine qui se trouveraient dans une telle situation. Elle laisse aux tribunaux le soin de rechercher si cette pénalité peut être ajoutée, accessoirement, à la peine principale. Aussi l'assemblée estime que la proposition de la Société de la Gironde a reçu une satisfaction suffisante.

Du droit d'exercice. — La Société de la Gironde désire que « le titre universitaire de docteur ne donne pas droit à exercer la médecine, mais que ce droit soit conféré aux docteurs en médecine de nationalité française et n'ayant encouru aucune condamnation infamante, par un jury professionnel composé d'un certain nombre de médecins pris en dehors du corps enseignant et présidé par un professeur de la Faculté. L'examen devant ce jury devra porter sur des questions de pratique, sur la législation médicale et sur la déontologie. »

Réduit à ses termes essentiels, ce vœu pose le problème tant de fois agité de la séparation de l'examen professionnel conférant seul le droit d'exercer la médecine et des épreuves probatoires d'un titre d'ordre exclusivement scientifique.

Le rapporteur estime — et l'assemblée a été de son avis — que ce vœu mérite de rester à l'ordre du jour des préoccupations de l'Assemblée; car la question qu'il soulève est précisément l'une de celles qui ont donné, dans les pays où elle a été résolue, et depuis longtemps, plus d'élasticité dans les programmes d'enseignement, une sécurité plus grande à l'égard des difficultés de la profession, un essor considérable aux études scientifiques et à l'instruction technique.

De l'ordre des médecins — M. A.-J. Martin. La Société de l'Aube a émis le vœu, à la date du 14 octobre 1897, que : « le Conseil général de l'Association des médecins de France étudie les moyens de mettre désormais les médecins à l'abri des poursuites non justifiées de la justice dans les cas qui concernent l'exercice de la profession médicale. »

La date de cette proposition rappelle, on le sait, l'un des épisodes les plus douloureux de notre histoire professionnelle. Sa prise en considération vient heureusement à une heure où le corps médical a pu encore une fois triompher des défaillances momentanées de la justice, à force de courage et de générosité confraternels, grâce aux ressources toujours inépuisables de la jurisprudence et surtout grâce au réveil de la solidarité professionnelle. Mais cet exemple,

ajouté à tant d'autres qui semblent vouloir se multiplier depuis quelques années, n'en rend que plus désirable l'institution de moyens permanents de défense auxquels chaque médecin saurait qu'il peut toujours faire appel. L'Association générale, la Société centrale, les Sociétés locales, les Syndicats sont prêts, ils l'ont maintes fois montré, à remplir ce devoir, même à l'égard de ceux, trop nombreux, hélas! qui ont négligé ou n'ont pu s'associer à leurs œuvres.

Notre Conseil général, notre Secrétaire général vient de le rappeler, a saisi cette occasion pour rendre encore mieux et plus facilement de tels services. Il a désigné dans son sein une commission permanente, dont c'est la mission spéciale et qui sera toujours prête à intervenir avec son autorité personnelle, lorsque de pareils malheurs surviendraient à l'un quelconque des membres du corps médical,

Un certain nombre de médecins ont depuis longtemps voulu faire davantage encore et réunir tous les praticiens sans exception dans une corporation professionnelle analogue à l'Ordre des avocats.

L'an dernier, la question a été de nouveau soulevée par M. le Dr Lasalle, membre de la Société locale de la Gironde, qui s'est fait l'éloquent apôtre de la création d'un Ordre des médecins, de chambres disciplinaires, « cette proposi- « tion, ajoutait-il, pouvant seule, en outre, mettre un frein « au charlatanisme médical. »

Le Conseil général a décidé de soumettre exceptionnellement ce vœu à toutes les Sociétés locales, en les priant de consulter leurs membres sur le principe même de cette création. « Si la majorité des Sociétés, disait-il, dans une circulaire spéciale, est favorable à ce principe, le Conseil nommera une commission qui étudiera d'urgence les moyens à adopter pour la constitution d'un Ordre des médecins; son projet sera ensuite soumis à l'examen des Sociétés. »

Cette enquête a donné les résultats suivants : sur 97 Sociétés consultées, 39 ont jusqu'ici répondu et 58 n'ont transmis aucun avis.

De ces 39 réponses, 30 sont nettement défavorables, 4 estiment que la question mérite d'être mise à l'étude et 5 seulement émettent une opinion favorable. Il faut ajouter que dans les Sociétés qui se sont prononcées contre l'Ordre des médecins, le nombre des partisans a été extrêmement faible, sinon nul dans la plupart d'entre elles; le nombre d'abstentions ou plutôt d'absences de réponses s'est presque partout montré considérable. On en peut donc inférer que cette création n'est demandée actuellement que par une minorité très restreinte du corps médical, soit que celui-ci reste à cet égard presque unanimement hostile, ou plutôt indifférent.

Il n'est pas sans intérêt de rappler ici qu'une pareille consultation eut déjà lieu en 1885. M. le Dr Surmay (de Ham) et M. le Dr Mougeot, président honoraire de la Société de l'Aube, s'en étaient fait les promoteurs devant l'Association; leurs projets, publiés dans l'Annuaire de l'exercice 1881, puis étudiés soigneusement par le Conseil général, furent soumis aussitôt à l'examen des Sociétés locales. 43 répondirent à la circulaire et 53 restèrent muettes. Sur les 43 Sociétés qui donnèrent une réponse, 14 émirent une opinion favorable, 18 émirent une opinion défavorable, 6 ajournèrent l'examen de la question et les 5 autres ne mirent pas cette question à leur ordre.

On voit qu'en somme, aussi bien en 1897 qu'en 1885, la création d'un Ordre des médecins est loin d'avoir reçu du corps médical un accueil assez favorable pour qu'il paraisse désirable d'en importuner le législateur et de courir les risques, toujours redoutables pour les médecins, des interventions parlementaires.

Est-ce à dire qu'il n'y ait rien à faire dans ce sens et que la question puisse être considérée comme définitivement écartée? On le voudrait, qu'il serait imprudent de le prétendre. Nous n'en voulons pour preuve que les avis très opposés que nous trouvons dans les comptes rendus des Sociétés locales et dont nous demandons la permission de citer deux des plus caractéristiques.

C'est d'abord la Société de la Drôme et de l'Ardèche qui s'exprime comme il suit :

« Considérant qu'il n'y a pas de similitude à établir entre « les avocats et les médecins; que les licenciés en droit « n'acquièrent que de par leur diplôme le droit de plaider, « mais qu'ils doivent recevoir du Conseil de l'Ordre une « sorte d'investiture après présentation à la Cour ou au « Tribunal;

« Que les médecins, au contraire, reçoivent de la Faculté « de médecine, en même temps que le diplôme de docteur, « le droit d'exercer la médecine sur tout le territoire fran- « çais après certaines formalités sommaires;

« Que cette différence entre les deux professions fait « ressortir l'indépendance si enviée et si enviable des mé- « cins;

« Que la création de chambres disciplinaires pourrait « entraîner une tutelle peu en rapport avec cette indépen- « dance signalée ci-dessus;

« Que les chambres disciplinaires de notaires, par exem- « ple, n'ont pas pu empêcher jusqu'à ce jour les agisse- « ments de certains d'entre eux et le maquignonnage des « autres;

« Que pour le moment du moins, l'avertissement pater- « nel du bureau de l'association locale a suffi dans bien « des cas pour rappeler à l'ordre certains médecins tentés « de manquer aux lois de la déontologie;

« Que les chambres disciplinaires pourraient n'atteindre « d'autre but que de poser en victimes des médecins que « le public eût parfaitement ignorés sans cette sorte de ré- « clame;

« Par ces motifs, vos confrères, tout en demandant un « supplément de discussion à la réunion de l'Assemblée « générale, ont rejeté les vœux précités. »

Par contre, l'Association des médecins des Côtes-du-Nord s'associe à ce sujet aux propositions suivantes de son président, M. le Dr Guibert :

« Comme l'Association générale à ses débuts, comme les « Syndicats médicaux à leur apparition, la création d'un « Ordre des médecins est vivement critiquée et discutée; « les avis sont partagés. Il y a quelques années, elle ne put « obtenir la majorité des Sociétés locales. Vous vous êtes « déjà prononcés à une forte majorité en sa faveur. Je viens « vous proposer de maintenir votre premier avis, mais à la « condition expresse que l'organisation de l'Ordre des mé- « decins soit, dans ses bases et dans ses grandes lignes, « analogue à celle de l'Ordre des avocats; que toute sa hié- « rarchie soit uniquement due aux suffrages des méde- « cins.

« Dans ces conditions, vos conseils de discipline ne ser- « viraient pas seulement à se prononcer a l'occasion de « conflits entre confrères, ils seraient chargés de défendre

« vos prérogatives et vos droits vis-à-vis des administrations « communales et départementales, et au besoin même à « l'égard de l'autorité judiciaire contre les pouvoirs publics, « le médecin isolé lutte difficilement, même avec le droit « pour lui. Quand il pourra faire défendre sa cause par des « délégués reconnus comme tels par la loi, sa situation sera « bien différente, et je ne crois pas que vous ayez jamais à « regretter le vote que nous vous demandons en faveur « de la création de l'Ordre des médecins. »

Entre ces deux opinions extrêmes, nous pourrions placer les divers avis des Sociétés locales auxquels nous avons tout à l'heure fait allusion. Ils se résument dans cette interruption de l'un des membres de la Société centrale à la suite du remarquable rapport, nettement défavorable, de notre collègue M. Thibierge : « Théoriquement, tous les médecins doivent être partisans d'un Ordre des médecins ; il est regrettable que la chose soit pratiquement irréalisable. »

Telle apparût cette question, il faut le reconnaître, chaque fois qu'on s'est ingénié en France à l'adapter rigoureusement à la législation qui régit l'exercice de la médecine. Ainsi que le rappelle la Société du Pas-de-Calais, « sans parler du serment d'Hippocrate qui obligeait moralement les étudiants de la Faculté de Montpellier à suivre un code spécial de déontologie pendant leur exercice professionnel, sans parler du pouvoir du doyen de l'ancienne Faculté qui pouvait requérir contre le confrère qui avait commis une faute grave, les peines disciplinaires depuis la simple amende jusqu'à l'exclusion ; il y a déjà longtemps que le projet de l'institution de chambres de discipline a préoccupé le corps médical français », En 1845, le Congrès de médecine à l'unanimité le vota sur un rapport du Dr Cerise ; mais M. de Salvandy, alors ministre de l'Instruction publique, fit subir aux propositions du Congrès des modifications importantes. Le projet du gouvernement, déposé et adopté en 1847, par la Chambre des pairs, fût soumis aux députés le 3 janvier 1848 ; il n'en fût plus question depuis cette époque.

On ne s'aurait oublier, comme l'a fait remarquer M. Hameau, que c'est alors que commença à germer l'idée d'une Association générale que l'on vit naître dans la Gironde, puis grandir et gagner la France entière. Plus tard encore, ajoute-t-il, « trouvant que cette institution bienfaisante et moralisatrice ne pouvait répondre à tous les besoins, on organisa les syndicats dont l'extension fût rapide et dont les services ne sont pas contestables. »

M. Surmay, en 1884, M. Dignat, en 1892, reprirent la question puis enfin l'Union des syndicats et M. Lasalle. Nous venons de rappeler l'accueil fait par les Sociétés locales à ces divers projets. Ainsi que nous le disions dans un rapport, également défavorable, du 4 juillet 1892 au nom du Comité consultatif d'hygiène publique de France, on a beaucoup écrit et disserté déjà sur cette question ; les journaux de médecine, les compte-rendus de Sociétés, les livres de déontologie, depuis Max-Simon jusqu'à Dechambre, en ont maintes fois fait l'exposé. Deux arguments résument toutes les discussions : d'abord la nature et l'étendue de l'assimilation qu'on est tenté de faire entre les médecins et les avocats, au point de vue de l'institution d'un ordre pour chacune de ces professions ; puis les caractères de la sanction que peuvent avoir les décisions d'une telle institution dans l'un et l'autre cas. C'est faute d'avoir jusqu'ici apporté des solutions satisfaisantes à ce double *desideratum*, que les divers projets proposés n'ont pu recueillir l'adhésion de la majorité du corps médical français.

« L'ordre ne pouvant nous protéger, disait Diday, rattachons-nous à l'Association. Du jour où nous le voudrons elle aura la force nécessaire. » Et l'opinion plus récente de la très grande majorité des Sociétés locales est, au fond, celle qu'exprimait M. Hameau dans un article du 20 mars dernier : « Donc, serrons les rangs dans chaque société ; ne nous laissons pas détourner par rien de l'honorabilité qui préside à leur fonctionnement, et nous aurons obtenu tout le bien qu'on voudrait vainement demander à une institution nouvelle, décevante et pleine de dangers.

On a volontiers opposé aux difficultés que présente en France la création d'un Ordre des médecins les institutions similaires qui existeraient dans divers pays, notamment en Angleterre, dans divers Etats allemands et en Autriche. Dans notre rapport au Comité d'hygiène, nous avons fait l'exposé de ces législations qui viennent d'être complétées par une organisation analogue en Italie ; nous en avons publié les textes.

Il nous suffit de rappeler ici que ces diverses institutions participent en général à l'administration de la médecine publique ; elles forment l'un des rouages importants de cette administration dans leurs pays respectifs où le corps médical se fonctionnarise de plus en plus, et elles n'ont vraiment par suite qu'un rapport éloigné avec celles qu'on voudrait voir créer en France. Il est incontestable qu'en Angleterre, et là seulement, on trouve un conseil de discipline répondant aux *desiderata* exprimés par les défenseurs de l'Ordre des médecins. Mais il faut remarquer que ce conseil ne confère pas de grades, mais uniquement une licence d'exercice, et que s'il accorde celle-ci, il a le droit, par voie de conséquence directe, d'en prononcer le retrait, ce qui a lieu, en moyenne, trois fois au plus par an. En France, où l'Etat donne seul, avec le diplôme, le droit d'exercer la médecine, c'est l'Etat seul qui peut actuellement le suspendre ou l'interdire ; c'est d'ailleurs ce qu'a prescrit la loi du 20 novembre 1892, en réglant dans certains cas l'intervention du pouvoir judiciaire.

Il ne nous appartient pas d'insister davantage ; notre rôle consistait uniquement à exposer l'état de la question, telle qu'elle ressort de la nouvelle consultation demandée aux Sociétés locales. On voit que ses résultats n'autorisent pas votre Conseil général, à moins d'un vote spécial de l'assemblée, et comme il le demandait aux sociétés, à vous présenter un projet pour la constitution d'un Ordre des médecins.

Après une discussion à laquelle ont pris part MM. Smester (de Paris), Lasalle (de Lormont), Lemaitre (de Limoges), Ivonneau (de Loir-et-Cher), Good (de la Mothe Saint Heray), Gairal (de Carignan), Donnezan (de Perpignan), et Gillot (d'Autun), l'assemblée a voté que la question resterait à l'ordre du jour. C'est l'exposition dans la salle mortuaire avant l'enterrement.

M. Lannelongue a donné lecture de la lettre suivante de M. Pinard.

« Ne pouvant, à mon grand regret, assister à la séance d'aujourd'hui, je vous prie d'être mon interprète et d'user de votre légitime autorité pour demander à l'Assemblée de vouloir bien mettre à son ordre jour :

1° La question de la réforme des expertises médico-légales ;

2° La réforme du code pénal.

Car il ne s'agit pas seulement de faire modifier l'expertise actuelle, il faut encore obtenir que l'arrestation préventive d'un médecin accusé d'une faute dans l'exercice de ses fonctions ne puisse avoir lieu avant une expertise contradictoire. »

L'assemblée a pris en considération ce vœu et le suivant proposé par M. Rouyer, de l'Orne : « lorsqu'une consultation est demandée aux Sociétés locales sur un sujet important, chaque Société est priée d'envoyer le résultat *numérique* du vote. »

VARIÉTÉS

Le médecin de campagne.

Le Rural a le cœur fermé :
L'étranger qui, voulant lui plaire,
Fait mille efforts pour être aimé,
Obtient souvent l'effet contraire !
— Maire, châtelain ou curé,
Un grand salut les accompagne ;
Mais le conseilleur attitré,
L'ami de tous, le préféré,
C'est le médecin de campagne !

On le connaît depuis .. toujours !
Ces enfants que sans gêne il gronde,
C'est par son opportun concours
Que la plupart vinrent au monde !
Il les reçut, noirs et criards,
Sans feuille de vigne, ni pagne ;
Il les soigna, tous ces moutards ;
Aussi tous, femmes et vieillards,
T'aiment, médecin de campagne !

Il connaît à fond les tracas
Et les secrets de ces contrées :
Il a vu dans bien des faux pas
Butter des vertus consacrées !
Plus d'un, peut-être, s'il parlait,
Connaîtrait le chemin du bagne ;
Ne redoutez rien de son fait,
Car, s'il sait tout, il est discret,
Le bon médecin de campagne !

Il arriva... comme c'est loin !...
Jeune docteur, plein de vaillance,
Léger d'argent, et dans ce coin
Il se traça cette existence !
Loin de Paris, du vieux Quartier,
Sans rêver châteaux en Espagne,
Il se mit ferme en son collier
Et prit le train-train régulier
Du bon médecin de campagne !

Sur un dévouement surhumain
Il faut que son âme s'appuie
Pour, chaque jour, sur le chemin,
Braver le froid, le chaud, la pluie !
— Fatigué, quand son vieux bidet
Monte au pas berceur la montagne,
Rattrapant un somme incomplet,
Il dort dans son cabriolet,
Le vieux médecin de campagne

Sa force le trahit un jour
Avant qu'ait faibli son courage ;
Il voit qu'il lui faut à son tour
Partir pour le dernier voyage !
— La Mort, qu'il combattait, rira
D'être pour toujours sa compagne,
Mais le village pleurera
Quand dans sa tombe on portera
Le vieux médecin de campagne !

L. Dupille.

Le 7 janvier 1898.

(*L'Aurore* du 18 avril).

NOUVELLES

Faculté de médecine de Paris. — La faculté vient de partager le prix Châteauvillard entre MM. Zambaco pacha (1000 francs), Renon (400 francs) et Le Double (400 francs).

Faculté de médecine de Montpellier. — Par décrets, en date du 3 avril 1898 : il est créé, à la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier, une chaire de clinique des maladies des enfants (fondation de l'Université de Montpellier).

M. Baumel, agrégé près la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier, chargé d'un cours complémentaire de clinique des maladies des enfants, est nommé professeur de clinique des maladies des enfants à ladite Faculté.

Ecole de médecine d'Angers. — Par arrêté ministériel, en date du 12 avril 1898, un concours s'ouvrira le 24 octobre 1898 devant l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers pour l'emploi de chef des travaux d'histologie à la dite école.

Sont et demeurent rapportées les dispositions de l'arrêté du 25 octobre 1897, fixant au 9 mai 1898, l'ouverture d'un concours pour l'emploi de chef des travaux de médecine opératoire à ladite école.

Ecole de Rouen. — Par arrêté ministériel, en date du 12 avril 1898, un concours s'ouvrira le 3 novembre 1898, devant l'école supérieure de pharmacie de l'Université de Paris, pour l'emploi de suppléant des chaires de physique et de chimie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen.

Distinctions universitaires. — Par arrêté ministériel, en date du 15 avril 1898, ont été nommés :

Officiers de l'Instruction publique. — MM. les docteurs Billon, membre de la Société internationale pour l'étude des questions d'assistance ; Dupuy, membre de la Société de médecine et de chirurgie pratiques, lauréat de l'Institut ; Fabre (Paul), membre de la Société des sciences médicales de Gannat, correspondant de l'Académie de médecine ; Lambert, médecin principal de la marine en retraite, membre de l'Académie du Var, à Toulon.

Corps de santé militaire. — Par décret, en date du 16 avril 1898, sont nommés dans le corps du service de santé militaire aux grades et emplois désignés ci-après :

Au grade de médecin-major de première classe. — MM. Liron, maintenu au 4e régiment de zouaves. — Sauce, désigné pour le 40e d'artillerie. — Mackiéwicz, désigné pour le 10e d'infanterie. — Couillault, désigné pour le 119e d'infanterie.

Au grade de médecin major de deuxième classe. —

MM. Rocheblave, maintenu au 19e escadron du train des équipages militaires. — Glorget, désigné pour le 69e d'infanterie. — Althoffer, maintenu provisoirement au 4e d'artillerie. — Moutet, désigné pour l'infirmerie de l'hôpital de l'Ubaye. Laporte, désigné pour le 26e d'infanterie.

— Par décision ministérielle, en date du 16 avril 1898, ont été nommés aux postes ci-après désignés :

M. le médecin principal de première classe Geschwind est nommé directeur du service de santé de la division d'occupation de Tunisie.

M. le médecin principal de deuxième classe Gorsse est nommé médecin-chef de l'hôpital militaire de Bayonne.

MM. les médecins-majors de première classe Baudouin, nommé médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte de Montauban; Barois, médecin-chef de l'hôpital militaire de Cambrai; Dubois, placé pour ordre à l'hôpital militaire de Lille; Gerbault, pour les hôpitaux militaires de la division de Constantine; Schrapf, pour l'hôpital militaire de Vincennes; Hussenet, nommé médecin-chef à l'hôtel des Invalides; Warion, pour le 156e d'infanterie; Poché, pour le 6e d'infanterie; Famechon, pour la légion de la garde républicaine; Alleau, médecin-chef de l'hôpital militaire de Maubeuge; Stoupy, médecin-chef de l'hôpital militaire de Givet; Perrin, pour le 69e d'infanterie; Jacquey, pour le 109e d'infanterie; Coquand, pour le 21e d'artillerie.

MM. les médecins-majors de deuxième classe d'Arras, désigné pour le 116e d'infanterie; Algier, pour le 151e d'infanterie; de Paul de Lacoste, pour le 78e d'infanterie; Aubertie, pour le 20e d'infanterie; Barreau, pour le 70e d'infanterie; Maguin, pour le 4e escadron du train des équipages militaires; Vallois, pour le 2e hussards; Ohier, pour la direction de l'artillerie à Vincennes; Tricot, pour le 13e hussards; Maison, pour le 25e dragons; Cuvier, pour le 8e chasseurs à cheval; Provendier, pour le 48e d'infanterie; Ribierre, pour le 65e d'infanterie; Lanusse-Croussé, pour les hôpitaux militaires de la division d'Oran; Monseaux, pour le 127e d'infanterie.

MM. les médecins aides-majors de première classe Sonrier, désigné pour le 8e cuirassiers; Laval, pour le 2e cuirassiers; Oui, pour le 101e d'infanterie; Denis, pour le 32e d'infanterie.

— Par décision ministérielle, en date du 18 avril 1898, M. le médecin-major de deuxième classe, Beylier, a été affecté au 2e bataillon du 1er régiment étranger.

Congrès français de médecine. — Le Congrès de Montpellier a émis le vœu que la prochaine réunion ait lieu à *Lille* pendant les grandes vacances de 1899.

Les questions suivantes ont été mises à l'ordre du jour : les myocardites; les adénies et les leucémies; l'accoutumance aux médicaments.

Ont été nommés : président, M. le prof. Grasset; vice-présidents, MM. les prof. Lemoine et Lapersonne; secrétaire-général, M. le prof. Combemale.

Association des médecins de la Seine. — L'Assemblée générale annuelle aura lieu le dimanche 24 avril à 2 heures dans le grand amphithéâtre de la Faculté, sous la présidence de M. Brouardel, président.

Cette assemblée a pour objet : 1° La lecture du compte rendu de l'année 1897 par le Secrétaire général. 2° L'élection; d'un président; de deux vice-présidents; d'un trésorier.

Candidats proposés aux suffrages de l'Assemblée par la *Commission générale* : *Président* : M. Brouardel. *Vice-Présidents* : MM. Guyon et Fernet. *Trésorier* : M. Dubuc

Le directeur de l'Assistance publique à Paris. — Un congé de deux mois, pour cause de santé, est accordé à M. Peyron, directeur de l'Assistance publique de Paris. M. Derouin, secrétaire général, est chargé de l'intérim.

On sait que M. Peyron est candidat à la députation dans l'arrondissement de Pontoise où il a longtemps exercé la médecine et où il est conseiller général de Marines.

Hôpitaux de Paris. — Concours pour les prix à décerner à MM. les élèves internes en pharmacie des hôpitaux et hospices (année 1898). — Le concours annuel pour les prix à décerner aux élèves internes en pharmacie des hôpitaux et hospices sera ouvert le lundi 6 juin 1898, à midi précis, dans l'amphithéâtre de l'administration de l'Assistance publique, avenue Victoria, n° 3.

MM. les internes sont prévenus qu'en exécution des dispositions du règlement sur le service de santé, tous les internes en pharmacie des hôpitaux et hospices sont tenus de prendre part à ce concours.

Ils devront, en conséquence, se faire inscrire au secrétariat général de l'administration, de onze heures à trois heures, du lundi 9 mai au samedi 21 du même mois inclusivement.

Infirmerie de Saint-Lazare. — Cours complets élémentaires et pratiques de vénérologie, syphiligraphie et gynécologie. Ces cours sont faits deux fois par an par les médecins et chirurgiens de l'infirmerie spéciale de Saint-Lazare.

La deuxième série commencera le mardi 3 mai, à dix heures et demie du matin et se continuera les jeudis, samedis et mardis suivants à la même heure.

Ces cours seront faits : le mardi, par M. Chéron : Gynécologie; — le jeudi, par M. Jullien : Vénérologie; — le samedi par M. Verchère : Syphiligraphie; — et seront complets en dix-huit leçons.

Seront admis à suivre ces cours les docteurs en médecine et les étudiants en médecine pourvus de 16 inscriptions, qui se seront fait inscrire chez M. le Directeur de la maison de Saint-Lazare qui leur remettra une carte d'entrée.

Banquet de l'internat. — Nous rappelons que le banquet de l'internat en médecine des hôpitaux de Paris aura lieu le samedi 30 avril prochain, à sept heures et demie, dans la salle des Fêtes, 9, avenue Hoche. Il sera présidé par M. le professeur Caubet (de Toulouse).

Nécrologie. — Le Dr Giraux, de Châlons-sur-Marne, reçu en 1875. — Le Dr Belin Desparquets, de Paris, décédé le 9 avril à l'âge de 81 ans. — Le Dr L. Pouzet père de Privas, reçu en 1848.

LYMPHATISME, SCROFULE, RACHITISME : Fucoglycine Gressy.

GOUDRON FREYSSINGE

1 cuillerée à café par verre de boisson aux repas **contre Bronchites. Catarrhes. Maladies de la Peau, Epidémies.** 1 fr. 50 dans les Pharmacies.

ACCHAROLÉ de quinquina VIGIER, 1 cuillerée à café au repas.

Le Gérant : A. Chevallereau.

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame, 52. — *Téléphone.*